Rok XXXV. Kraków 17. Października 1896. Nr. 42.

Redakcya:
Przy ulicy Basztowej Nr. 4.

Administracya:
Szpital św. Ludwika, przy ulicy Strzeleckiej Nr. 2.

Ekspedycya miejscowa:
w księgarni p. St. Krzyżanowskiego, Rynek główny, 36.

Ogłoszenia
przyjmują: w Krakowie Administracya a w Paryżu p. Adam 81. rue des Saints Pères.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN TOWARZYSTW LEKARSKICH
KRAKOWSKIEGO I GALICYJSKIEGO

wychodzi co Sobota.

Redaktor główny: Dr. August Kwaśnicki.

Przedpłatę
przyjmują:
Administracya i księgarnia p. Krzyżanowskiego w **Krakowie** nadto w Niemczech, Król. Polskiem i Rosyi urzędy pocztowe w **Warszawie** księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, w **Paryżu** p. Adam 81, rue des Saints Pères w **Nowym Jorku** Dr. Bronisław Grabowicz 137. Clinton and 180 Broome Streets.

Rękopisy
zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer
osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:

	w Austryi	w Król. Polskiem i Ces. Ros.	w Niemczech	we Francyi
Rocznie:	8 złr. 80 ct.	6 rsr.	14 mk.	24 fr.
Półrocznie:	„ 4 „ 40 „	„ 3 „	„ 7 „	„ 12 „
Kwartalnie:	„ 2 „ 20 „	„ $1^1/_2$ „	„ $3^1/_2$ „	„ 6 „

Treść:

I. Prof. Dr. Rudolf Trzebicky: W sprawie leczenia zgorzeli kończyn . . . . str. 557—558
II. Obtułowicz: Kieszonkowy aseptyczny przyrząd do szczepień zbiorowych ospy . . . . str. 558—559
III. Fenomenow: W sprawie sposobów zaszywania przetok moczopłciowych u kobiet . . . . str. 559—562
IV. **Oceny i Sprawozdania.** Kramsztyk i Fruchtmann: O karmieniu i sztucznem żywieniu niemowląt, oraz o badaniu mleka i wyborze mamek. — Ostmann: Gemeinverständliche Anweisung zur Heilung der Eiterung des Ohres . . . str. 562
V. **Wyciągi.** Hankin: O zabójczem działaniu wód Jumny i Gangesu na przecinkowce cholery czne. — Favre & Barbezat: Prątek wrzodu miękiego zgorzelinowego i zgorzeli szpitalnej (*Gangraena nosocomialis*). — Vaillard i Lemoine: O odwietrzaniu zapomocą formaldehydu. — Frenkel: Jod w moczu po tabletkach tyreoidyny. — Werler: Itrol w leczeniu rzeżączki. — Heubner: Zachowanie się przybłonka jelit w przebiegu chorób kiszkowych osesków, w szczególności w przebiegu choleryny. — Hoepfl: Nowy przyrząd do mierzenia ciśnienia krwi w praktyce lekarskiej. — Oppler: O zależności niektórych przewlekłych biegunek od niedostatecznego wydzielania soku żołądkowego. — Kilian: Rhinoscopia media. — Hedderich: Kliniczne doświadczenia nad leczeniem gruźlicy krtani paramonochlorofenolem. — Hammerschlag: Skrobanie (*Curettement*) błony śluzowej macicy w ciąży zamacicznej. — Füth: Przyczynek do postępowania przy łożysku przodującem . . . . str. 562—565
VI. **Sprawy Towarzystw lekarskich.** Sekcya wadowicka Towarzystwa lek. galic. . . . . str. 566
VII. **Korespondencye.** Korespondencya z Warszawy . str. 565—565
VIII. **Nekrologia.** Maurycy Schiff (wspomnienie pośmiertne) . str. 566
IX. **Wiadomości zawodowe:** Medycyna publiczna, Epidemiologia, Statystyka . . . . str. 567—568
X. **Wiadomości bieżące** . . . . str. 568
XI. **Ogłoszenia.**

Rok XXXV. Kraków 17. Października 1896. Nr. 42.

PRZEGLĄD LEKARSKI

organ Towarzystw lekarskich: Krakowskiego i Galicyjskiego.

Redaktor główny: Dr. August Kwaśnicki.

I. W sprawie leczenia zgorzeli kończyn.

Podał

Prof. Dr. Rudolf Trzebicky.

(Wykład miany na VII. zjeździe chirurgów polskich).

Badając w ostatnich miesiącach sprawę zgorzeli kończyn, pomimo skwapliwego rozczytywania się w dostępnej mi literaturze, nie mogłem nabrać przekonania, ażeby istota zgorzeli kończyn, zwłaszcza dolnych, była ostatecznie już wyjaśnioną i załatwioną. A rzecz to bądź co badź dla praktyki arcyważna, gdyż jak z jednej strony należyte postawienie, we właściwym czasie, wskazania do koniecznego w danym razie zabiegu operacyjnego, może rozstrzygać o zachowaniu życia choremu i uwolnieniu go z bolesnego łoża cierpień, tak z drugiej strony postawienie wskazania błędnego do operacyi może przyprawić chirurga o utratę dobrze nabytego zaufania. Bo czyż może istnieć dla lekarza przykrzejsze położenie nad spotkanie chorego, któremu przed paru miesiącami, z powodu zgorzeli części stopy, gorąco zalecał wykonanie odjęcia uda, a obecnie wyleczonego drogą zachowawczą, bez odjęcia kończyny, albo co najwyżej z utratą kilku palców lub kawałka stopy?

W obec różnorodności przyczyn, wywołujących samoistną zgorzel kończyn i kalejdoskopowej niemal zmienności przebiegu w poszczególnych przypadkach, stanowcze rozstrzygnięcie tej sprawy jest nader trudne. Nie zamierzam obecnie powtarzać wszystkich, powszechnie znanych czynników, odgrywających pewną rolę w etyologii tego cierpienia, ani zastanawiać się nad rozmaitemi postaciami zgorzeli. Jeżeli zabrałem dziś głos, to głównie dlatego tylko, ażeby w tak poważnem gronie poruszyć tę sprawę i spowodować ogólną wymianę zdań, opartych na osobistych spostrzeżeniach. W rozstrzygnięciu bowiem spraw, które jak obecna, nie są prawie dostępne do zbadania doświadczalnego na zwierzętach, tylko statystyka, oparta na poważnych liczbach, może dać podstawę do wyprowadzenia racyonalnych wniosków.

Pragnąc być należycie zrozumianym, zaraz na wstępie zaznaczam, że w wykładzie niniejszym zwrócę prawie wyłącznie uwagę tylko na zgorzel starczą i zgorzel występującą u ludzi dotkniętych cukrzycą, gdyż te dwie postacie są, bądź co bądź najczęstsze, a pod względem klinicznego przebiegu i zmian anatomicznych, nadzwyczaj do siebie zbliżone.

Zdania chirurgów o leczeniu tej choroby nigdy nie odznaczały się jednomyślnością; a jak już na wstępie wspomniałem, jeszcze i do tej pory brak jednolitego postępowania w tej sprawie.

Z prac nowszych, zajmujących się zgorzelą kończyn, wspomnieć tu w pierwszym rzędzie należy o pracach R o s e r a [1]), I s r a ë l a [2]), S o n n e n b u r g a [3]), K ö n i g a [4]), K r a s k e g o [5]), S c h u l l e r a [6]), H e i d e n h a i n a [7]), W i d e m a n n a [8]), K r a s t i n g a [9]), L a n d o w a [10]), Z o e g e-M a n t e u f f l a [11]) i innych. Niektóre z nich dotyczą głównie zgorzeli u cukrzycowych, a ostateczny wniosek, do którego dochodzą autorowie w tych rozprawach, jest dość zgodny. Najdosadniej wyraża swe zapatrywanie König, twierdząc: *Wenn bei diabetischem Brand trotz antidiabetischer Kur und antiseptischer Lokalbehandlung die allgemein diabetischen und die lokal phlegmonösen Erscheinungen nicht zurückgehen, so dass ein weiteres Abwarten erhebliche Gefahr für den Kranken bedingt, so muss durch eine radikale, aber mit der grössten Peinlichkeit durchgeführte antiseptische Operation — in der Regel wird es sich um Amputation handeln — die Lebensrettung des Kranken versucht werden.* Zdanie to należy w ten sposób rozumieć, że na pierwszem miejscu stawia autor leczenie ogólne przyczynowe i miejscowe, kładąc nacisk na to, by lekowanie lokalne odpowiadało w zupełności wymaganiom dzisiejszej przeciwgnilnej techniki opatrywania ran. A dopiero w razie doznanego zawodu ze strony tych leczniczych usiłowań, a więc w każdym razie już na drugim planie, zaleca amputacyę uda, oczywiście mającą się wykonać z należytą skrupulatnością pod względem antyseptyki.

W i d e m a n n na podstawie przypadków, spostrzeganych w klinice Brunsa, dochodzi do następujących wniosków:

1) Postępowanie lekarza wobec zgorzeli zawisłem jest od tętna kończyny chorej.

2) W razie braku tętna w tętnicy podkolanowej należy wykonać odjęcie uda.

---

[1]) Diabetes und Sepsis. Deutsche med. Wochenschrift 1880. Nr. 1 i 2.

[2]) Berl. klin. Wochenschrift 1882. Nr. 46.

[3]) Über die Zellgewebsentzündungen bei Diabetes — Kranken. Berl. klin. Wochenschrift 1885. Nr. 33, 34.

[4]) Zur Revision der Lehre über die Vornahme grosser Operationen bei diabetischem Brand. Centralblatt f. Chir. 1887. Nr. 13 i Über diabetisches Brand. Berl. klin. Wochenschrift 1896. Nr. 25.

[5]) Diabetes und Sepsis. Centralblatt f. Chir. 1881. Nr. 35.

[6]) Ein Beitrag zur Kenntniss der phlegmonösen und gangränösen Processe bei Diabetes Berl. klin. Wochenschriftt 18*8. Nr. 47

[7]) Über die Behandlung der senilen Gangrän der unteren Extremität, insbesondere bei Diabetikern. Deutsch. med. Wochenschrift 1891. Nr. 38. i następne.

[8]) Zur Entstehung u. Behandlung der Gangrän der Extremitäten. Beiträge zur klin. Chir. T. 9.

[9]) Über senile und diabetische Gangrän der unteren Extremität. Diss. 1892.

[10]) Zur operativen Behandlung der senilen und diabetischen Gangrän Deutsche Zeitschrift f. Chir. T. 36.

[11]) Über angiosclerotische Gangrän Arch. f. klin. Chir. T. 42.

3) Jeżeli obliteracya zajmuje tylko naczynia obwodowe, należy próbować odjęcia kończyny na podudziu; a dopiero jeżeliby z powierzchni rany amputacyjnej sączyło się mało krwi, należy się uciec do amputacyi uda.

Na najpoważniejszych liczbach oparł swoje rozumowania Heidenhain, który zestawił 25 przypadków zgorzeli kończyn, spostrzeganych w ciągu 20 lat przez Küstera. U wszystkich tych chorych wykonano odjęcie kończyny, a w dodatku u trzech pacyentów wykonano odjęcie obydwu kończyn, a u jednego musiano 3 razy amputować. Cukrzyca była 11 razy przyczyną choroby. We wszystkich tych przypadkach, w których zgorzel zajmuje nie tylko palce, ale i stopę, nauczony doświadczeniem, wykonuje Küster amputacyę powyżej stawu kolanowego. Z 6 amputacyj podudzia, wykonanych z powodu zgorzeli, tylko 2 zostały wyleczone, podczas gdy u 3-ech chorych musiano operować wyżej, z powodu zgorzeli kikuta, a jeden pacyent umarł z posocznicy. Opierając się na tych liczbach radzi Heidenhain zachowywać się wyczekująco tylko wobec zgorzeli ograniczonej do jednego lub dwóch palców; w razie zaś posunięcia się choroby na samą stopę, natychmiast przystąpić do odjęcia kończyny ponad kolanem.

Krastnig na podstawie 8 przypadków zgorzeli starczej, spostrzeganych na oddziale chirurgicznym Schuchardta w Szczecinie, dochodzi do następujących wyników: 1) W przypadkach zgorzeli palców nie powiodło się, przez ich wyłuszczenie, powstrzymać sprawy chorobowej, gdyż zgorzel dalej się posuwała, wobec czego jednak niejednokrotnie wystarczała amputacya podudzia a nie, jak Heidenhain radzi, tylko amputacya uda. 2) W razie zmian chorobowych na śródstopiu lub dolnej części podudzia amputacya podudzia nie bywała uwieńczoną pomyślnym skutkiem, gdyż okazywała się konieczność powtórnej operacyi na udzie. 3) I pierwotna amputacya uda nie zawsze zdołała chorych uratować. Landow zaś, opierając się na 18 przypadkach zgorzeli kończyn (7 na tle zwapnienia naczyń, a 11 spowodowanych cukrzycą), spostrzeganych w ciągu 12 lat w klinice Königa, stoi na stanowisku najbardziej zachowawczem. Radzi on we wszystkich przypadkach zachowywać się wyczekująco, a z chwilą ograniczenia się zgorzeli, lub zaprzestania jej posuwania się, choćby bez wyraźnej linii granicznej, przystąpić do odjęcia części obumarłej. Liczby jego uprawniają zarazem do wniosku, że w tych przypadkach amputacya uda nie jest wcale konieczną, gdyż najczęściej wystarcza odjęcie kończyny znacznie niżej, byle tylko w częściach zupełnie zdrowych, t. j. nie dotkniętych jeszcze sprawą zapalną. Tym sposobem operowano 11 razy poniżej kolana, a mianowicie 2 razy wyłuszczono po jednym palcu, wraz z odpowiednią częścią kości śródstopia (obydwa przypadki wyleczone), raz zrobiono operacyę Lisfranca (chory usunął się z dalszej obserwacyi), 2 razy Choparta (jeden został wyleczony, drugiemu, z powodu zgorzeli kikuta, musiano odjąć kończynę w podudziu z wynikiem pomyślnym), raz Pirogowa (wyleczony), a 5 razy amputowano podudzie (4 wyleczonych, 1 przypadek zakończył się śmiercią, wskutek zmian chorobowych w nerkach). Za słusznością twierdzenia najbardziej przemawia ta okoliczność, że u wyleczonych stan pomyślny miejscowy trwale się utrzymywał, a chorzy przez długi czas jeszcze byli zupełnie wolni od bolów i zdolni do pracy. Wskazania do amputacyi uda wobec tego, zdaniem Landowa, ograniczają się tylko do bardzo szczupłej liczby przypadków. Zoege-Manteuffel wreszcie uważa, przynajmniej dla opisanych przez siebie przypadków zgorzeli naczynio-miażdżycowej, operacyę Grittiego za najodpowiedniejszą. (Dokończenie nastąpi).

II. Kieszonkowy aseptyczny przyrząd do szczepień zbiorowych ospy,

zestawiony przez

Dra Ferdynanda Obtułowicza,

c. k. lekarza powiat. we Lwowie.

Na czwartym zjeździe lekarzy powiatowych, odbytym w dniu 22. Lutego b. r. we Lwowie, przedstawiłem zebranym wówczas 50 kolegom sztuciec do szczepień zbiorowych ospy, własnego pomysłu, a myślą przewodnią w tej drobnej sprawie była chęć wytrącenia przeciwnikom szczepienia ich broni o przesądnych „niebezpieczeństwach, wynikających ze szczepienia ospy“. Prócz tego, są nawet bardzo zasłużeni i poważni autorowie, jak n. p. prof. Jarosław Hlawa w Pradze, którzy z obawy przed temi, częstokroć urojonemi niebezpieczeństwami, na jakie organizm ludzki wrzekomo narażonym być może wskutek szczepienia ospy, chcieliby zreformować cały dotychczasowy tak prosty i wypróbowany już sposób szczepienia i zastąpić go podskórnemi wstrzykiwaniami surowicy krowiankowej, o której wynikach leczniczych, w bieżącym roczniku Przeglądu Lekarskiego, uwagi moje pokrótce nakreśliłem. W tej też rozprawie położyłem należyty nacisk na znaną zasadę, że szczepić należy wypróbowaną i dobrą krowianką, a nadto czystym lancetem, a nie należy się wówczas obawiać żadnych niebezpieczeństw dla ustroju ludzkiego, który, z nader nielicznymi tylko wyjątkami, zostanie należycie zabezpieczony przed ospą rodzimą. Znakomitej krowianki dostarczają nam nasze krajowe zakłady krowiankowe, których 3 posiadamy we Lwowie; co do narzędzi, to według upodobania i przyzwyczajenia czysto utrzymywany i w czystem pudełku przechowywany lancet, spełnia należycie swe zadanie. Aby jednak lekarz, szczepiący po wsiach wielką zazwyczaj liczbę dzieci, miał wszystkie potrzebne do tej ważnej czynności przybory, zgromadzone w jednej szkatułce o ile możności taniej, lekkiej i pakownej, poleciłem fabrykantowi narzędzi Nüsslerowi we Lwowie sporządzić kieszonkowy przyrząd, w którem mieści się wszystko, co potrzeba do należytego wykonania szczepienia ospy. Pudełko sporządzone dla taniości i lekkości z politurowanego drzewa, jest na 14 ctm. długie, 7 ctm. szerokie, 3 ctm. wysokie i zmieści się łatwo w kieszeni bocznej surduta, wcale nie dając uczuć swego ciężaru. W pudełku tem, na wewnętrznej powierzchni wieczka, przytwierdzone są za pomocą dość szerokiej, a łatwo dającej się odsunąć sprężyny, następujące narzędzia: 1) lancet ze stalowemi okładzinami, 2) dwie długie, a lekkie igły do szczepienia (Haya), z końcami na kształt lancy ostrej tylko przy samym końcu i rękojeścią stałą, graniastą, 3) jedna igła długa, również z końcem na kształt lancy, ale całkiem tępym i zaokrąglonym, służąca do rozcierania limfy na szkle i do wcierania jej według upodobania w skórę na ramieniu skaryfikowanem przez jednę z igieł powyższych (pod 2, 4), nożyczki proste, lub zakrzywione.

W spodniej części szkatułki znachodzą się: 1) flaszeczka zamykana hermetycznie, a przeznaczona na czysty spirytus, służący do zmywania skóry na ramieniu przed szczepieniem i do oczyszczania narzędzi. Flaszeczkę tę, za pomocą odpowiedniego przedziurawionego korka z nakrywką blaszaną, można każdej chwili zamienić w lampkę spirytusową i wyjałowić nad jej płomieniem igły, mające się użyć do szczepienia; 2) w środkowej przegródce są pomieszczone: Wata wyjałowiona Brunsa, zawinięta w papier pergaminowy, lub gutaperkowy, flaszeczka z pastylkami sublimatowymi do mycia rąk, a nadto mały balonik, służący do wydmuchiwania limfy z długich rurek. Tamże mieści się również mała tafelka szklana, z zagłębieniem czysto wyszlifowanem w środku i z nakrywką okrągłą. Tabliczka ta służy na pomieszczenie limfy wylanej ze słoiczka, lub wydmuchanej z fiolek; 3) w ostatniej przegródce znachodzi się limfa w małych flaszeczkach, jak ją n. p. przesyła zakład krowiankowy prof. Kretowicza. Mogą tam pomieścić się 2 flaszeczki, każda po 100 porcyi, czyli razem 200 porcyi. Większą ilość można zmieścić i w środkowej przegródce.

Cała spodnia część szkatułki jest nakryta tafelką szlaną, na której wczasie szczepienia kładą się narzędzia.

Podczas szczepień zbiorowych w ten sposób postępuję: Najpierw na stoliku rozściela się arkusz czystego białego papieru i kładzie się na nim szkatułkę. Po odemknięciu jej wyjmuje się z pod zasuwki 2 igły do szczepienia, lub lancet i kładzie się na wydobytej również tafelce szklanej. Obok kładzie się kwadratową tabliczkę z nakrywką i wydmuchuje się balonikiem z fiolek, lub wybiera się, po należytem wymięszaniu, limfę z małych słoiczków szklanych. Do mięszania używa się lancowatej igły z końcem tępym. Igły do szczepienia zanurza się w spirytusie, lub nawet wyjaławia się nad płomieniem lampki spirytusowej, przygotowanej doraźnie w sposób powyżej opisany.

Ramię, oczyszczone w razie potrzeby, czy to za pomocą wacika, napojonego spirytusem, lub według upodobania, słabym rozczynem sublimatu, skaryfikuję igłą lancowatą, zamoczoną już w krowiance. Limfę tę zaraz, po bardzo lekkiem tylko nacięciu skóry, wciera się płaską powierzchnią lancowatego końca igły. Według upodobania można do wtarcia krowianki użyć również tępej igły, zakończonej nakształt lancy. Ramię skaryfikuję w 2 miejscach, o ile można dostatecznie od siebie oddalonych, aby w razie zanadto silnego odczynu zapalnego skóry, obrzęki się nie zlewały. Wspominam o tem dlatego, że wielu lekarzy nacina obie ranki tylko w górnej połowie ramienia, nawet kilkumiesięcznego dziecka, czego ze względów powyższych doradzać nie mogę.

Ponieważ limfa, zwolna na ramieniu zasychająca, pokrywa dostatecznie ranki na ramieniu i chroni je od przypadkowego zanieczyszczenia, a nadto, ponieważ zwykła czystość ranek wystarczy do utrzymania ich w pożądanym stanie, przeto uważam wszelkie bandażowania ramienia po szczepieniu za zupełnie zbyteczne, a mimo szczepienia corocznie 3—4000 dzieci, nie spotkałem się prawie nigdy z ich zakażeniem po szczepieniu. Odrobinka waty Brunsa, przyczepiona w danym razie do powierzchni ranki, napojonej krowianką, stanowi również dostateczny opatrunek. Po szczepieniu obmywa się znów lancet lub igłę lancowatą w spirytusie, lub przeciąga nad płomieniem lampki spirytusowej i czyni się w ten sposób zadość wszelkim najskrupulatniejszym nawet, pod względem aseptyki, wymogom.

Podczas tegorocznego szczepienia używałem wyłącznie tylko mego przyrządu do szczepień zbiorowych, i okazał się on mi tak dalece wygodnym i praktycznym, iż żałowałem, że już dawno nie kazałem sobie przyrządu tak lekkiego i wygodnego sporządzić. Takie same pochwały słyszałem i z ust kolegów, którzy przyrządem tym posługiwali się w roku bieżącym. Cena tego sztućca jest bardzo umiarkowana, wynosi bowiem 5 fl. 50 ct. (50 ct. z powodu dodatku tabliczki szlifowanej na limfę i balonika do wydmuchiwania limfy).

Zamiast pudełka drewnianego możnaby użyć blaszanego (ciężar i koszt większy), lub pudełka z aluminium, albo też z celulozy, ale wówczas i cena byłaby znacznie większa (o 3—4 złr.), a nadto płytki z celulozy po roku się łuszczą i psują.

Przyrząd ten przesłałem na okaz w miesiącu Maju b. r. JWP. radcy ministeryalnemu Drowi Kusyemu, a w 2 tygodnie później, w Nr. 23. czasopisma *„Das oesterreichische Sanitätswesen“* z 4 Czerwca, 1896, pojawił się artykuł: *„Studie ueber aseptische Methoden der Schutzpocken-Impfung. Ein aseptisches Impfbesteck“*, von Dr. Gustav Paul, k. k. Impfdirector. W rozprawie tej podanym został opis nowego przyrządu do szczepienia. Aby się z nim zapoznać, napisałem natychmiast do firmy „Odelga“ w Wiedniu, lecz otrzymałem dopiero przyrząd Dra Paula w dniu 4 Lipca b. r., gdyż musiano, według modelu dostarczonego przez Dra Paula, kasetkę do szczepienia sporządzić. Kosztuje ona 15 złr., jest wielką, ciężką i zawiera, prócz dobrych niektórych instrumentów, cały przyrząd do sterylizowania, stosunkowo ciężkich dla mnie przynajmniej nieporęcznych, 3 igieł z rękojeściami czworograniastemi.

Po szczegóły, dotyczące tego przyrządu, odsyłam do powyższego czasopisma, na tem miejscu dodam tylko, że koledzy, którym przyrząd ten okazałem, nie byli bardzo zachwyceni jego praktycznością, a pomysł „wyjaławiania igieł, do szczepienia użytych, podczas aktu szczepienia (za pomocą gotującej się ciągle wody nad lampką spirytusową w naczyniu blaszanem), wydaje się conajmniej przesadną rzeczą w obec ranek nie zakażonych“, a nadto zbiór narzędzi do czyszczenia paznogci lekarza szczepiącego, również jest przesadnym, bo przypuszczać należy, że lekarz każdy o tyle przynajmniej czysto ręce swe utrzymuje, że rękojeści instrumentu trzymanego nie zakazi, a palcem ranek przy szczepieniu dotykać nie potrzebuje. Zresztą woda i mydło wystarczą do oczyszczenia rąk przed i po dokonanem szczepieniu.

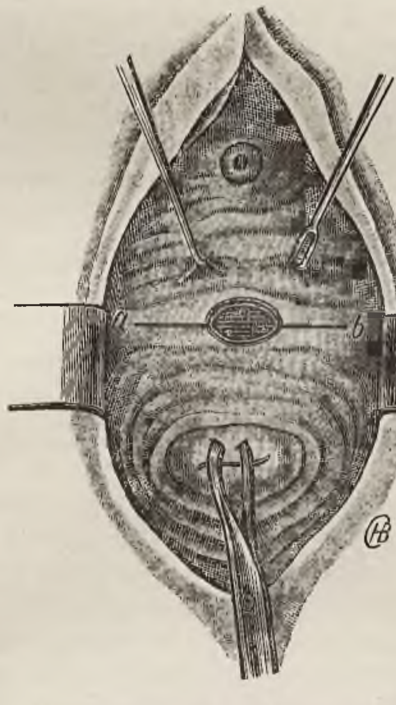
Na podstawie codziennego doświadczenia mogę tylko zachęcić kolegów do zaopatrzenia się w prosty, ale praktyczny sztuciec do szczepienia mego pomysłu, przyczem nadmieniam, że koszt jego, w miarę usunięcia niektórych narzędzi, jak n. p. lancetu i nożyczek, jeszcze poniżej zwykłej ceny 5 złr. 50 ct. znacznie obniżyć się może.

III. W sprawie sposobów zaszywania przetok moczopłciowych u kobiet.

Przez
Dr. N. N. Fenomenowa,
Prof. akuszer.-ginekolog. kliniki w Kazaniu.
(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 41).

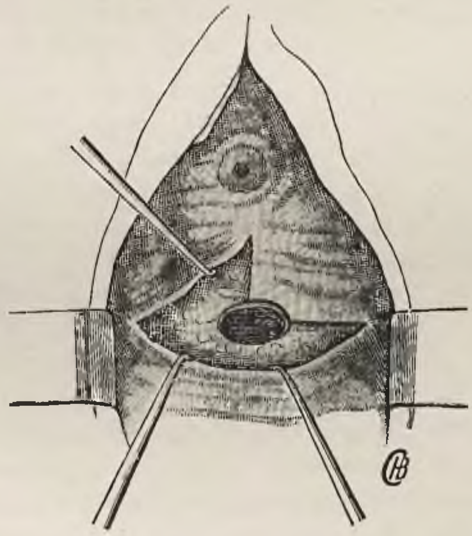
W ogólnych zarysach operacyę wykonywam w następujący sposób: Odsłoniwszy pole operacyjne za pomocą wziernika, chwytam część pochwową kleszczykami, albo przeciągnąwszy przez nią 2—3 ligatury, silnie ściągam ku dołowi, a następnie, już za pomocą ostrych haczyków, staram się jeszcze dokładniej odsłonić przetokę. Dobrze rozpatrzywszy linię brzegową i topografię przetoki i zoryentowawszy się, w którym kierunku najłatwiej i najdogodniej będą mogły być brzegi spojone, przystępuję do odswieżenia brzegów ostrym skalpelem, czasami katlinem. Cięcie zaczynam od brzegu przetoki, prowadzę od wewnątrz ku zewnątrz, po większej części w poprzek pochwy, najprzód w jedną, potem w drugą stronę. Tym sposobem linia cięcia przecina jakoby otwór w przetoce (rys. 2). Długość i głębokość cięcia bywa większą lub

Rys. 2.



mniejszą — w miarę potrzeby. Potem chwytam ostrymi haczykami albo haczykowatemi szczypczykami dolny (w ułożeniu grzbietowo-pośladkowem; w sensie zaś anatomicznym górny, t. j. bliżej macicy) brzeg przecięcia i na całej jego rozciągłości i dolnego brzegu przetoki rozdzielam przegrodę pęcherzowo-pochwową o tyle głęboko, o ile mi to potrzebne. Przytem koniecznie należy zwracać uwagę na to, aby oddzielany płat (pochwowy), jak również i mająca być odświeżoną powierzchnia (płat pęcherzowy), były dostatecznie grube; szerokość płatów przy oddzielaniu zależy w zupełności od warunków poszczególnych przypadków. Uważam jednak za konieczne nadmienić, że krępować się w omawianym względzie nie należy i lepiej oddzielić głębiej i więcej, aniżeli zamało. Poruszalność i przesuwalność uformowanego pęcherzowego płatu służy za wskazówkę, czy rozmiary odświeżenia są dostateczne. Krwotok, towarzyszący operacyi, powstrzymuję albo kleszczykami (czasowo), albo też wprost uciskiem za pomocą gąbki zmoczonej w gorącej wodzie, lub w innym stosownym roztworze. Po tem przystępuję do odświeżania górnego brzegu. Tu trzeba wykonać zupełnie to samo, co zwykle bywa bardzo łatwem. Czasami, gdy przetoka znajduje się zbyt wysoko (w ułożeniu grzbietowo-pośladkowem), odpreparowanie płatu należytej szerokości i grubości na całej rozciągłości przecięcia (i przetoki), bywa bardzo trudnem, gdyż wykonywując to od góry ku dołowi, czyli od tyłu ku przodowi, możemy wytworzyć płat niejednakowej grubości i t. d. Mając tę okoliczność na względzie, uważam za korzystniejsze nie odświeżać górnego brzegu tym samym sposobem, jak to czyniliśmy przy dolnym, lecz dążąc do tego, by górny płat odpowiadał omawianym warunkom, robię cięcie podłużne, pionowe do pierwotnego poprzecznego. Wskutek tego na górnym brzegu przetoki otrzymujemy dwa (trójkątne) płaty: prawy i lewy (rys. 3). Że i w tym razie płaty zo-

Rys. 3.



stały ukształtowane na koszt rozdzielenia przegrody pęcherzowo-pochwowej, samo się przez się rozumie. Tym sposobem wytwarzamy dwa płaty należytej grubości i szerokości. Oczywiście, że przy następowem pokryciu rany pochwowej, płaty owe należy spajać szwami w kierunku pionowym. Możemy także dosięgnąć tego samego celu, wytwarzając zwierzchu jeden płat czworokątny. W takim razie prowadzimy od końców przecięcia poprzecznego, przez błonę śluzową i podśluzową pochwy, cięcia podłużne, należytej długości (rys. 4).

Rys. 4.



W ten sposób pionowe cięcia, tworzące płat, znajdują się poza obwodem przetoki, a miejsce byłej przetoki pokrywa teraz całkowity płat pochwowy, co w razie cienkości płatu może mieć wielkie znaczenie (możebność zgorzeli cienkich zeszytych brzegów i t. p.). Tylko tym sposobem wykonywane odświeżanie brzegów można uznać za rękoczyn, odpowiadający zasadniczym wymaganiom zadania.

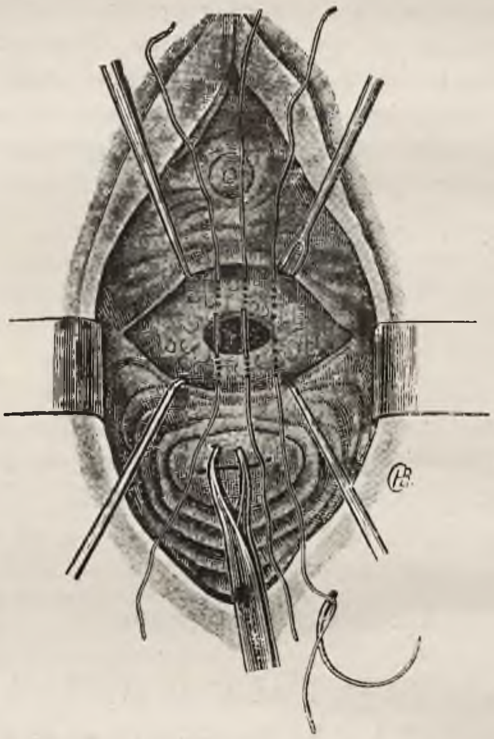
W przetokach pochwowo-pęcherzowych dwa sąsiednie narządy ulegają uszkodzeniu przez ubyt, stanowiący patologiczne połączenie między nimi. Narządy te przytykają do siebie swemi zewnętrznemi powierzchniami; przetoka zaś jest patologicznym przewodem, który łączy jamy obu tych sąsiednich narządów za pomocą otworów na wewnętrznej ścianie każdego z nich. Rzecz jasna, że chcąc osięgnąć *restitutio ad integrum*, koniecznie trzeba zamknąć obydwa (każdy oddzielnie) otwory, czyli przywrócić całość ściany obu narządów i to na koszt tkanek anatomicznie tożsamych. Jeden z uszkodzonych narządów (pochwa), jest zupełnie dostępny; dosięgnąć zaś drugiego (pęcherza) można tylko drogą sztuczną, co najdogodniej, najprędzej i najnaturalniej da się wykonać tylko za pomocą operacyi przez pochwę, a mianowicie: rozdzielając czasowo przegrodę pęcherzowo-pochwową, aby tym sposobem ściany pęcherza uczynić zupełnie dostępnemi. Przy ogólnie przyjętych sposobach odświeżania, takie zupełne przywrócenie całości ściany obu narządów (każdego oddzielnie), jest prawie niemożliwe.

Do zwykłych powikłań operacyi przetok pochwowo-pęcherzowych należy wypadanie ściany pęcherza. Częściej wypada tylna, która mieści się ponad górną granicą przetoki. Operując moim sposobem, nie tylko nie uważam tego za powikłanie, lecz często nawet za rzecz bardzo dogodną. Większą trudność w przetokach szerokich stanowi ta okoliczność, że dociągnięcie brzegów przetoki jednego do drugiego bywa nadzwyczaj trudne, ponieważ niemożebnem jest ściągnięcie całej przegrody pęcherzowo-pochwowej, znajdującej się wyżej przetoki, a to wskutek nie tylko wielkiego napięcia brzegów przetoki, lecz często i małej ilości w tem miejscu nietkniętej przegrody pęcherzowo-pochwowej. Tymczasem należy tylko rozciąć brzegi przetoki na całej przestrzeni i na boki, w jedną i drugą stronę, oraz rozdzielić resztę przegrody pęcherzowo-pochwowej, nawet nie głęboko (na przestrzeni blizny, znajdującej się u górnego brzegu przetoki), a cała sytuacya zmieni się. Rzecz polega na tem, że znajdująca się powyżej przetoki ściana pęcherza, złączona nadzwyczaj luźnie z resztą ściany pochwowej, a która przedtem wypadała, a teraz uwolniona od blizny, może być, dzięki pierwotnemu wypadaniu, łatwo ściągnięta ku dołowi, oddzielnie od płatu pochwowego, przez co tak górny (pęcherzowy) jak i dolny brzeg przetoki mogą być bez napięcia zbliżone do zupełnego do siebie przylegania. Z tej przesuwalności ściany pęcherza możemy skorzystać i pokryć nią przetokowy otwór pęcherza. Przy ogólnie przyjętych sposobach operowania, bezwarunkowo tego zrobić nie można.

Czasowe oddzielenie pęcherza na przestrzeni przegrody pęcherzowo-pochwowej, a w razie potrzeby i pęcherzowo-macicznej, jest zupełnie bezpieczne, tem więcej, że mamy przykłady takiego oddzielenia pęcherza nawet na rozległej przestrzeni, n. p. przy operacyach waginofiksacyi, we wszystkich przypadkach, kiedy zmuszeni jesteśmy otworzyć przednią zatokę Douglasa i t. p.

Tak zapatrując się na istotę operacyi, oczywiście i sposób zakładania szwów musi się różnić od ogólnie przyjętych. Zakładam dwa rzędy szwów: pęcherzowy i pochwowy. Pierwszy zakładam na ścianę pęcherza (zewnętrzną), drugi na ścianę pochwy. Ponieważ szew pęcherzowy, jak się samo przez się rozumie, powinien być pozostawiony, to zwykle dla niego używam katgutu, przyrządzonego w ten lub inny sposób. Materyał do szwu pochwowego może być rozmaity. Zszywałem jedwabiem, drutem (miedzianym, srebrnym), katgutem, i ostatecznie nie zauważyłem żadnej różnicy, co jest łatwo zrozumiałe, byleby materyał do szycia był należycie wyjałowiony. Ten ostatni warunek powinien być ściśle przestrzegany, zwłaszcza przy zakładaniu szwu pęcherzowego. Technika założenia szwów jest następująca: po odświeżeniu brzegów i zatamowaniu krwawienia, przekonuję się za pomocą haczyków, czy brzegi są dostatecznie ruchome i, czy odświeżone powierzchnie mogą ściśle przylegać jedna do drugiej. Dalej, jeśli zachodzi potrzeba, roztwieram haczykami brzegi rany (pochwowej) i zakładam szwy. Najprzód zeszywam ścianę pęcherza. Igłę [1]) wkłuwam, odstępując od brzegu (pęcherzowego) przetoki na mniejszą lub większą odległość, co zależy od okoliczności (napięcia brzegów, grubości płata pęcherzowego, wielkości powierzchni odświeżonej i t. d.) i wykłuwam ściśle u brzegu przetoki (rys. 5).

Rys. 5.



Igła zatem, przebijając miąższ ściany pęcherza, nie powinna oczywiście dziurawić jego błony śluzowej, innemi słowy: nitka nie powinna przechodzić przez jamę pęcherza. Okoliczność ta, nadzwyczaj ważna, może nawet wyrokować o powodzeniu operacyi. Zwykle przeprowadzam igłę przez każdy brzeg (górny i dolny) ściany pęcherza oddzielnie, a nie nawlekam je, że się tak wyrażę, na jedną igłę odrazu. Rękoczyn ten w niektórych przypadkach da się nawet łatwiej wykonać, lecz jest to zawsze rzecz mniej pewna, ponieważ trudno zaręczyć, czy oba brzegi płatów będą przekłute jednakowo (mam na myśli głębokość, jednakową odległość od brzegów i t. d.), prócz tego, przy większem nieco napięciu brzegów przetoki, łatwem jest ich przecięcie igłą. Kierunek szwów wcześniej sobie nakreślam, i dopiero po założeniu wszystkich związuję je. Jeżeli przy lekkiem ściąganiu nitek,

[1]) Używam wyłącznie igieł o rozmaitych krzywiznach, ustalając je za pomocą zwykłego imadła Schrödera. Igły o stałych trzonkach i inne, mniej są dogodne.

powierzchnie płatów u brzegów przetoki dostatecznie przylegają, to szwy ostatecznie zawiązuję. Trafia się bowiem, że dla ścisłego przylegania odświeżonych powierzchni, trzeba się uciekać do pomocy haczyków, którymi zbliżamy je i szwy poza haczykami zawiązujemy. Zakładanie szwów i ich zawiązywanie wymaga wielkiej uwagi ze strony operatora; — zeszycie otworu pęcherzowego przetoki powinno być nadzwyczaj staranne. Według mego mniemania, ta część operacyi jest najgłówniejszą, wyrokującą nawet o złym lub dobrym jej wyniku, czego znowu nie da się powiedzieć o szwie pochwowym. Niejednokrotnie zdarzało mi się spostrzegać, że szwy pochwowe poprzecinały brzegi zeszytej przetoki, a pomimo tego wynik operacyi był jak najpomyślniejszy. Dla upewnienia się, czy płyn nie przecieka pomiędzy szwami, a ewentualnie czy jeszcze więcej szwów dodać nienależałoby, wstrzykuję do pęcherza po założeniu szwów letnią wodę. Przekonawszy się, że zawiązywanie katgutowych szwów bywa czasami bardzo trudne i, że węzeł niedostatecznie ściągnięty rozluźnia się, a to z powodu niemożności głębokiego wprowadzenia palców, w takich przypadkach zwykle robię węzeł i zaciągam go nie wprost rękami, lecz posługuję się kleszczykami Peana. Po zawiązaniu węzłów obcinam krótko nitki i zeszywam jedwabiem płat pochwowy. Ponieważ szew pęcherzowy zakłada się z zewnętrznej strony pęcherza, a powierzchnie płatu pęcherzowego ściągają się szwami, wytwa-

Rys. 6.



rza to czasami od strony błony śluzowej pęcherza, w miejscu połączenia brzegów przetoki, wypukłość kształtu grzebieniowatego, jak się to uwidocznia na rysunku 6.

(Dokończenie nastąpi).

IV. Oceny i sprawozdania.

Dr. J. Kramsztyk i Dr. A. Fruchtmann: **O karmieniu i sztucznem żywieniu niemowląt, oraz o badaniu mleka i wyborze mamek.** (Odbitka ze *Zdrowia*).

Zapewne trudno jest w książeczce o 35 stronicach zebrać i przedstawić sprawę, o której dzisiaj prawie codziennie pojawia się kilka prac, a jednak w rozprawie niniejszej znachodzimy prawie wszystko, co w sprawie tej, tak żywo dzisiaj zajmującej umysły, jest najważniejsze.

W pierwszej części, opracowanej przez Dra Kramsztyka, znachodzimy cenne wskazówki o karmieniu i sztucznem żywieniu, z uwzględnieniem najważniejszych danych, mogących posłużyć do przeprowadzenia żywienia u niemowląt w praktyce; w drugiej, kreśli Dr. Fruchtmann zasady, których się trzymać należy w wyborze mamek z dobitnem zaznaczeniem korzyści karmienia dziecka przez samą matkę. Jako ważną zaletę niniejszej pracy podnieść należy, że autorowie trzymają się w niej najnowszych w nauce wskazówek, a nie powtarzają, jak to się niestety często dzieje, pomysłów wyrugowanych już dzisiaj z nauki nowszemi badaniami; natomiast uważałbym za zbyteczne pomieszczanie w pracy, dla szerszego ogółu przeznaczonej, całego szeregu liczb (str. 32, 35, 36).

Sądzę, że chociaż posiadamy w tym kierunku nową, dosyć obszerną pracę kol. Papiewskiego, rozprawka niniejsza, traktująca rzecz z innego punktu widzenia, nietylko nie jest zbyteczną, lecz owszem, że znajdzie zasłużone uznanie tak między kolegami praktykującymi, jak między wykształconą częścią publiczności, dla której zdaje się być przeznaczona.

Dr. Raczyński.

Gemeinverständliche Anweisung zur Heilung der Eiterung des Ohres von Prof. Dr. Ostmann. Verlag F. C. Vogel. Leipzig.

Jest to faktem dość powszechnie znanym, że nie istnieje żadna choroba, wobec której chorzy zachowywaliby się tak nieporadnie i obojętnie, jak to czynią w niektórych cierpieniach usznych. Do takich lekceważonych należy przewlekłe ropne zapalenie ucha środkowego, tak zw. ropotok uszny. Przyczyna tej obojętności leży po części w tem, że leczenie zaniedbanych przypadków zbyt często długo trwać musi, dłużej aniżeli starczy cierpliwości choremu; — po części zaś, że choroba ta wymaga ciągłego dozoru nad chorym, dokładnego i ścisłego zachodu i poza czasem ordynacyi lekarskiej, a takim wymaganiom ani chory, ani jego otoczenie, bez należytego pouczenia, zadość uczynić nie zdołają. Temu brakowi zaradzić i fatalnym następstwom zaniedbania zapobiedz jest właśnie celem autora. Broszura jego zawiera dokładne wskazania dla otoczenia chorego, poucza w jaki sposób ma owe polecenia lekarza w tej chorobie możebnie najlepiej wypełnić. Wobec tak pospolitej, a pomimo, że w zgubne następstwa obfitej, przecież zbyt często lekceważonej i zaniedbywanej choroby, pomysł wypracowania takich wskazań i dania ich do rąk chorych i ich otoczenia, należy nazwać szczęśliwym, humanitarnym, a ze stanowiska nauki — udatnym. W interesie też ludzkości należy życzyć, ażeby każdy lekarz polecał swoim pacyentom, dotkniętym ropotokiem, nabywanie tej książeczki, czem niezawodnie do prędszego wyleczenia znacznie przyczynić się może.

Dr. Spira.

V. Wyciągi.

Hankin: **O zabójczem działaniu wód Jumny i Gangesu na przecinkowce choleryczne.** (*Annales de l'Institut Pasteur* 1896. Zeszyt 9). Paradoksalne na pozór zjawisko, że w mętnych, zanieczyszczonych masą napół spalonych trupów wodach Gangesu i Jumny, znajduje się nader mało drobnoustrojów, jest tem dziwniejsze, że — według Hankina — wody tych rzek zawierają w sobie jakąś niezbadaną bliżej istotę, wywierająca działanie zabójcze na przecinkowce cholery. Niska cyfra drobnoustrojów w wodzie tych rzek tłómaczy się po części przez to, że wsi leży tuż nad niemi bardzo niewiele i to w znacznych od siebie odległościach i że bieg tych rzek, których męty składają się prawie wyłącznie z części mineralnych, rozlewa się korytem szerokiem a płytkiem, przedstawia zatem warunki nader korzystne dla działania promieni słonecznych; wrzucane do rzeki trupy zostają szybko spożyte przez żółwie, ryby i ptaki. Wypróżnienia choleryczne nie dostają się wprost do rzeki, ponieważ pielgrzymi, uważając Ganges i Jumnę za rzeki święte, oddają stolce zdala od jej brzegu; mimo to jednak do wód tych rzek dostawać się mogą i istotnie dostają przecinkowce choleryczne obficie, przez zwyczaj kąpania się, prania szat i rzucania trupów cholerycznych, zazwyczaj niepalonych, do świętych nurtów. Pomimo to obie te rzeki, wbrew wszelkim przypuszczeniom, stanowią jedyny, dotychczas znany, wyjątek na kuli ziemskiej i nie są drogą, wzdłuż której rozchodzi się cholera. Mieszkańcy wsi, leżących poniżej miejsc pielgrzymek, są wówczas, kiedy w górze rzeki sroży się cholera, zupełnie od niej wolni. Do wytłómaczenia tego niezwykłego zjawiska nie wystarczają powyżej wspomniane okoliczności, ponieważ woda obu rzek rozwija czynnie działanie zabójcze na przecinkowce Kocha, nie tylko w ich korycie, ale także „*in vitro*", w czasie bardzo krótkim, bo przed upływem doby. Licznych doświadczeń Hankina stresz-

czać tu niepodobna; wynika z nich, że działająca istota nie spływa ze źródeł rzek wspomnianych, ale wytwarza się już w samem ich korycie, że zostaje ona zniszczona przez półgodzinne ogrzanie do 115° pod ciśnieniem, ponieważ potem przecinkowce rozmnażają się w niej tak szybko, jak w wodzie rzek innych, studni nadgangesowych i w wodzie destylowanej, że wreszcie działanie jej utrzymuje się po przecedzeniu przez świeczkę Chamberlainowską, t. j. że przechodzi ona przez filtr taki. Czem jest ta zabójcza dla przecinkowców istota, nie można dzisiaj nawet się jeszcze domyśleć; tylko tyle zdołał Hankin zbadać, że jest ona lotną. Gotowanie mianowicie wody Gangesu lub Jumny w próbówkach szczelnie zamkniętych nie wpływało wcale na jej zagadkowe właściwości, które ginęły, jak wspomnieliśmy, skoro przy gotowaniu (nawet pod ciśnieniem w autoklawie) mogła para jej, wraz z owym niezbadanym jeszcze składnikiem się ulatniać.

Odkrycie Hankina, osobliwością swoją zwracające uwagę, nie pozbawione jest znaczenia praktycznego; sądzi on mianowicie, że udałoby się ograniczyć wybuchy cholery, nakłaniając pielgrzymów, których choroba ta dziesiątkuje, do picia wód rzek świętych, zamiast zakażonych studni nadrzecznych. Zadanie to, ułatwione przez cześć religijną dla wód Jumny i Gangesu, wykonaćby można najprościej przez zamknięcie wspomnianych studzien. *Ciech.*

F a v r e & B a r b e z a t: **Prątek wrzodu miękkiego zgorzelinowego i zgorzeli szpitalnej** (*Gangraena nosocomialis*). **Leczenie.** (*Virchow's Archiv.* Tom 145. Zeszyt 2. 1896. str. 404). Kobieta 46 l. zachorowała nagle, w 5 dni po wypiciu jakiegoś napoju w gospodzie miejskiej, wśrod silnej gorączki pojawiły się naprzód na błonie śluzowej wargi dolnej i dna jamy ustnej, a potem i na języku i na podniebieniu twardem owrzodzenia kraterowate, o dnie żółtawem, bardzo szybko się zwiększające, przybierające potem barwę szarawo-czarną. Kobieta ta umarła. U dwóch jej synów, którzy zachorowali w podobny sposób, udało się osiągnąć w y l e c z e n i e zapomocą pędzlowania 1°/₀₀ r o z c z y n e m K a l i u m s u l f u r i c u m, z m i ę s z a n y m z 1°/₀₀ r o z c z y n e m k w a s u s i a r k o w e g o. Przyczyną cierpienia był około 1·5 μ. długi prątek, rosnący na agarze w postaci ciągnących się przy zdejmowaniu, szarawo-niebieskawych nalotów; bulion, zaszczepiony prątkiem tym, mąci się i staje się bardzo silnie zasadowym; żelatyna nie rozpływa się pod działaniem hodowli. Najciekawsze i jedyne w swoim rodzaju są hodowle na ziemniaku. Zaszczepiony na środku ziemniaka, wytwarza prątek brunatnawą płynną miazgę, która wnet znika, a w miejscu tem pozostaje czarne zagłębienie, zwiększające się we wszystkich kierunkach bardzo szybko, tak, że po pewnym czasie ziemniak zostaje w środku na wskroś przedziurawiony. Dla zwierząt nie jest prątek ten wcale chorobotwórczy. Natomiast u dwóch ludzi, którzy za opłatą na to przystali, wywołał nowoodkryty prątek, zaszczepiony na świeżą ranę, szybko szerzącą się zgorzel z podobnem czarnem zabarwieniem tkanek, jak w opisanych przypadkach samoistego zachorzenia. Zgorzel tę w obu doświadczeniach wyleczono szybko wspomnianym środkiem. Autorowie są przekonani, że wrzód miękki zgorzelinowy i zgorzel szpitalna są jedną i tą samą sprawą chorobową, różną zarówno od zwykłego wrzodu miękkiego, wywołanego przez prątek Ducrey-Krefting-Unna z jednej, jak od zgorzeli gazowej (*oedema malignum*) z drugiej strony, — a zależną jedynie i wyłącznie od odosobnionego działania wykrytego przez nich prątka. *Ciech.*

V a i l l a r d i L e m o i n e: **O odwietrzaniu zapomocą par formaldehydu.** (*Annales de l'Institut Pasteur.* 1896. Zeszyt 9). Autorowie próbowali kolejno wszystkich 3 przyrządów, podanych przez Trillata, t. j. lampy wytwarzającej formaldehyd przez spalenie alkoholu metylowego, parowego rozpylacza formaliny i wreszcie kociołka, w którym wywiązują się pary formaldehydu pod ciśnieniem. Najlepszym okazał się ten ostatni. Z prób wynikło jednak, że pary formaldehydu nie są zdolne zniszczyć drobnoustrojów, wytwarzających zarodniki, nawet w ciągu 24 godzin (tężec, *vibrion septique*, *bacillus subtilis*), z wyjątkiem zarodników wąglikowych; że nie działają na przedmioty, zawinięte w koce, jakoteż na głębsze pokłady grubych warstw pyłu; że więc za pomocą nich można zabić jedynie drobnoustroje, leżące powierzchownie, a więc wprost na ich działanie wystawione. Wobec tego należy pary formaldehydu, wywiązywane w kociołku Trillata, uważać za nadające się do odwietrzania mieszkań, sal szpitalnych itp. lepiej, niż rozpylania sublimatu, których skutek jest bardzo wątpliwy. Natomiast pościel, ubranie itp., do odwietrzania za pomocą formaldehydu się nie nadają. Przy odwietrzaniu mieszkań jednakże, warunkiem niezbędnym jest szybkie i obfite wywiązywanie par formaldehydowych. Oprócz 11 rodzajów drobnoustrojów, poddawano próbom także kał i plwociny gruźlicze. (Porównaj *Przegląd lek.* 1896 Nr. 25 i nast.). *Cch.*

S. H. F r e n k e l (Heiden) i M. F r e n k e l (Paris): **Jod w moczu po tabletkach tyreoidyny.** (*Berliner klin. Wochenschrift* 1896 Nr. 37). Nawiązując do odkrycia przez Baumanna tyreoidyny, ciała organicznego, jod zawierającego, a prawidłowo znajdującego się w gruczole tarczykowym człowieka i zwierząt, — opisują autorzy przypadek, w którym przy podawaniu tabletek tyreoidynowych, znaleziono ślady jodu w moczu. Kobieta 58 letnia, cierpiąca na drżączkę (*Paralysis agitans*) zażywała przez kilka tygodni po 1—2 tabletek tyreoidyny dziennie, które skutku leczniczego nie wywierały, a mocz badany wykazywał tylko zwiększoną ilość kwasu moczowego. Jednego dnia jednak znaleziono jod w moczu, którego później nigdy już wykazać nie można było; dlatego autorowie przychodzą do wniosku (podobnie jak Ewald na zjeździe w Wiesbadenie), że chociaż z reguły, przy podawaniu tyreoidyny, jod do moczu nie przechodzi, to przecież mogą być takie okoliczności, które sprzyjają temu przechodzeniu jodu do moczu. *F. K.*

O. W e r l e r: (Berlin). **Itrol w leczeniu rzeżączki.** (*Berl. klin. Wochenschrift.* 1896. Nr. 37), Po ogłoszeniu przez Crédego własności przeciwgnilnych soli srebrowych, rozpoczął autor doświadczenia z cytrynianem srebrowym (itrol) w różnych okresach rzeżączki, u 50 mężczyzn i kilku kobiet. W ostrej rzeżączce cewki moczowej, jakoteż w zapaleniu pęcherza, używał W. rozczynów 1 : 8000 do 1 : 4000 i potwierdza zapatrywania Crédego, co do własności przeciwgnilnych tego leku. Nie przytaczając szczegółów klinicznych z badanych przypadków, zaznacza W. tylko ogólnikowo, że itrol posiada własność szybkiego usunięcia gonokoków, nie drażniąc przytem błony śluzowej cewki i pęcherza i, że działa w głąb błony śluzowej, nie niszcząc jej, czyli, że wypełnia wszystkie życzenia, których od środka przeciwrzeżączkowego wymagamy. *F. K.*

O. H e u b n e r: **Zachowanie się przybłonka jelit w przebiegu chorób kiszkowych osesków, w szczególności w przebiegu choleryny.** (*Zeitschrift für klin. Medicin* 1896. Tom XXIX. Zeszyt 1 i 2). Ostre zapalenie kiszek niemowląt, tak zwana *cholera infantum*, jest to zbiór objawów, wywołanych działaniem jadu, wytworzonego przez drobnoustroje. Dotychczasowe niewykrycie tego jadu, ani w kiszkach, ani we krwi, czyni całą tę teoryę tylko przypuszczeniem. Badając błonę śluzową osesków, zmarłych na cholerynę, zauważył autor zmętnienie treści przybłonka, trudne barwienie się jego jąder, a w wyższych stopniach ostrego zapalenia kiszek nawet bryłowate wejrzenie przybłonka gruczołowego i kosmkowego; nadto znaczne nagromadzenie śluzu tak w jelitach jak i żołądku. Tej zmianie przybłonka przypisuje autor to znaczenie, które mają podobne zaburzenia anatomiczne w cholerze azyatyckiej, gdzie chemiczne działanie toksyn jest udowodnione. Autor stara się tę, na wstępie wypowiedzianą hypotezę, opartą na zmianach anatomicznych, a polegająca na

chemicznem działaniu toksyn drobnoustrojów, odnieść do podchronicznych i chronicznych postaci chorób przewodu pokarmowego oseskόw, jakoteż do zwyczajnej niestrawności i ogólnego uwiądu dzieci. *Dr. Bolesław Komorowski.*

Nowy przyrząd do mierzenia ciśnienia krwi w praktyce lekarskiej. (*Münchener Med. Wochenschrift* Nr. 30 z 28. Lipca 1896). Dr. Hoepfl zrobił nowy przyrząd, na którym ciśnienie krwi w tętnicy można odczytać w gramach. Składa się on z cylindra otwartego u dolnego końca, i zawierającego spiralną sprężynę, która, naciśnięta z góry, skraca się, a równocześnie, za pomocą koła zębatego, wprawia w ruch wskazówkę na tarczy przyrządu; liczby od 55 do 500, (55 g. waga przyrządu), wyrażają ciśnienie w gramach. Dolny koniec przyrządu zaopatrzony jest w balonik napełniony gliceryną.

Balonik przystawia się do środka tętnicy sprychowej lub skroniowej, (w miejscu gdzie one najłatwiej są wyczuwalne) i naciska się palcem na cylinder tak silnie, aż palec drugiej ręki, ułożony na obwodowym końcu badanej tętnicy, nie zdoła już tętna wyczuwać, i wówczas odchylenie wskazówki na tarczy przyrządu wskaże wielkość ciśnienia w gramach, a załączona do przyrządu karta, z opisem użycia jego zawiera skalę porównawczą w mm. wysokości słupa rtęciowego, według przyrządu Bascha.

Naturalnie przyrząd ten, podobnie jak i Bascha, nie wykazuje dokładnie bezwzględnej siły ciśnienia krwi w tętnicy badanej, z powodu osobniczo różnej oporności ścian tętnicy; jednak gdy lekarzowi idzie o badanie wpływów terapeutycznych na ciśnienie krwi u jednego i tego samego osobnika, wzgląd powyższy jest mało ważny.

Badać należy tętnice powierzchowne zawsze w jednem i tem samem miejscu (naznaczyć lapisem), badania wykonywać kilkakrotnie i najniższy wynik uważać za najprędzej prawdopodobny.

Firma Falter & Sohn w Monachium wyrabia te przyrządy i nabywać je można ze składu firmy: Katsch i Stiefenhofer po cenie 15 marek. *Dr. Mieczysław Sołtysik.*

B. Oppler: **O zależności niektórych przewlekłych biegunek od niedostatecznego wydzielania soku żołądkowego.** (*Deutsche med. Wochenschrift* Nr. 32. z r. 1896). Istnieje cały szereg przewlekłych biegunek, których przyczyną pierwotną jest zaburzenie w zakresie żołądka, a nie jelit. Te cierpienia żołądkowe stają się dopiero następowo przyczyną zaburzeń jelitowych, występujących na pierwszy plan; zdarza się nawet, że chory wcale na żołądek nie narzeka, jednem słowem, że choroba żołądkowa przebiega w postaci utajonej. Treść żołądkowa jednak ma skład nieprawidłowy: nie zawiera ani śladu kw. solnego, natomiast dużo śluzu. Obok tego napotykamy bardzo często u takiego osobnika nędzne uzębienie, lekką tkliwość w okolicy żołądka; mocz oddziaływa kwaśno, zawiera indykan, stolce płynne, cuchnące, zawierają wiele niestrawionych części pokarmowych. Leczenie polega na unikaniu potraw, potrzebujących dla strawienia wiele kw. solnego, a więc przedewszystkiem istot białkowatych, a natomiast na podawaniu węglowodanów, łatwo w ślinie, soku trzustkowym i kiszkowym trawiących się; obok tego należy polecić kw. solny, wody zawierające chlorek sodowy, tannigen, bismut z wapnem i t. p. Pracę tę popiera autor 6, dokładnie obserwowanymi przypadkami. *Stahr.*

Prof. Dr. Gustaw Killian: **Rhinoscopia media.** (*Münchener medizinische Wochenschrift* Nr. 33. 1896). Utrzymując, że nie zawsze możebnem jest przy pomocy *rhinoscopia anterior* i *posterior* obejrzenie wnętrza jamy nosowej, podaje nam autor swój nowy sposób badania, który nazwał: *Rhinoscopia media.*

Ulepszenie to, pomysłu autora, ma ułatwiać dokładne zbadanie okolicy węchowej (*regio olfactoria*), a nadto przewodu nosowego środkowego i dolnego.

Ponieważ przedni koniec środkowej muszli przylega bardzo blisko do przegródki nosowej i zewnętrznej ściany nosa, przeto w nabrzmiałych i przerosłych muszlach przyleganie to może się rozciągać i na dalsze części muszli środkowej. Łatwe jej odsunięcie ku środkowi lub na bok, jak również podatność przegrody nosowej, podały autorowi myśl, że można okolicę węchową (*r. olfactoria*) i środkowy przewód nosowy znakomicie obejrzeć, jeżeli zapomocą dokładnie dobranego wziernika, rozsunie się jego ściany.

W tym celu przekształcił K. wziernik Kramer-Hartmana o tyle, że dziubek jego kazał przedłużyć w kształcie dwóch do siebie przylegających blaszek, bardzo cienkich na przednim końcu, tak, żeby za ich pomocą można było z łatwością dotrzeć do wązkich przestrzeni. Dla usunięcia odblasku blaszki te są na wewnętrznej stronie matowe.

Po znieczuleniu kokainą, wprowadza się ostrożnie przyrząd, ochraniając możliwie błonę śluzową, a rozszerzanie wykonuje się z największem stopniowaniem siły uciskowej. Powolnie postępując, między muszlą środkową a przegrodą nosa, można dojść do przedniej powierzchni trzonu kości klinowej, przytem przy posuwaniu się, należy to uskutecznić wziernikiem zamkniętym, aby ramiona, rozchodząc się, nie kaleczyły napotykanych błon. Nagromadzony śluz lub kropelki krwi usuwa się przez wysiąkanie nosa.

Zastosowując swą metodę, udało się autorowi zbadać obie ściany okolicy węchowej, od strony wolnego brzegu muszli środkowej, aż do blaszki sitowatej, nadto, przy równoczesnem użyciu zgłębnika, górny przewód nosowy, górną muszlę, przednią powierzchnię kości klinowej i ujście zatoki klinowatej. W dalszym ciągu środkowy przewód nosowy, rozwór połksiężycowaty, wejście do środkowych komórek kości sitowej, otwory przednich jej komórek, otwór i początek zatoki czołowej.

Nie przeceniając swego sposobu badania, zwłaszcza, że nie posiada jeszcze statystyki, twierdzi autor, że jest to przecież krok naprzód w technice, zwłaszcza że i tym sposobem można będzie usunąć wydzieliny bocznych jam nosa, oznaczyć te jamy dokładnie, wprost je widzieć, a nawet zondować. Szczególnie ważnym jest ten sposób badania, jak twierdzi autor, w owrzodzeniach w jamach nosa i próchnieniu kości. *Wand.*

Dr. Hedderich (Heidelberg): **Kliniczne doświadczenia nad leczeniem gruźlicy krtani paramonochlorofenolem.** (*Münchener medic. Wochenschrift* Nr. 32. 1896). Zachęcony powodzeniem Dra Spenglera w Petersburgu, który w 26 przypadkach lek ten stósował i w 10 uzyskał wyzdrowienie, próbował autor na klinice profesora Jurasza leczyć 30 przypadków gruźlicy krtani paramonochlorofenolem.

Wyniki jego, aczkolwiek skromniejsze, potwierdziły jednak poczynione pod tym względem spostrzeżenia kliniczne i zapatrywania Spenglera.

W krótkim czasie, zazwyczaj już po dwukrotnym zastósowaniu tego środka, otrzymywał autor znaczne polepszenie sprawy chorobowej; przykre objawy, jak trudność połykania, uciążliwe drażnienie w krtani ustępowały, a przytem oddech stawał się swobodniejszym. Przedmiotowo stwierdzić można było oczyszczanie się wrzodów i powolne ich gojenie się, oraz ustąpienie obrzęku i zmniejszenie się nacieków gruźliczych.

Zupełne wyzdrowienie dotyczyło wprawdzie dwóch tylko przypadków z owych trzydziestu; w innych, w których sprawa chorobowa była zbyt daleko posuniętą, stwierdzono tylko pewne polepszenie.

Jako objawy uboczne, przy stósowaniu tego środka, spostrzeżono nudności i wymioty tylko u wrażliwszych, z których zwłaszcza te pierwsze miały być uporczywe, co jednak jako objaw odruchowy uważać należy.

Parachlorofenol jest to fenol w którym H zastąpione zostało przez Cl; środek ten zachowuje się podobnie jak kwas

karbolowy, trudno rozpuszcza się w wodzie, łatwo w glicerynie. W gruźlicy krtani używa się 10% roztworu glicerynowego. W roztworze 20% można go używać do gardła i nosa.

Zatem na razie wyniki nie są świetne; ze względu jednak na to, że chorzy ci byli przychodni, a przez to samo spostrzeganie nie mogło być dokładne, wyników tych nie należy uważać za rozstrzygające. *Wand.*

R. Hammerschlag: **Skrobanie** (*Curettement*) **błony śluzowej macicy w ciąży zamacicznej** (*Centralblatt für Gynäkologie* 1896. Nr. 36). Jak niebezpiecznym zabiegiem jest skrobanie błony śluzowej macicy podczas ciąży zamacicznej, pouczają o tem trzy przypadki Hofmeira i Löhleina oraz przypadek obserwowany przez autora.

W przypadku Hofmeira, bezpośrednio po zabiegu, wystąpił u chorej zapad, a bezwłocznie wykonana laparotomia wykazała obecność świeżego krwotoku do jamy miednicy.

W obu przypadkach, opisanych przez Löhleina, zastósowano skrobanie z powodu krwawień z macicy, nie przypuszczając obecności ciąży zamacicznej. Jedna chora zmarła na zapalenie otrzewny, które wystąpiło w parę dni po zabiegu. Sekcya wykazała: *abortus tubarius* w IV miesiącu ciąży. U drugiej chorej, w następstwie skrobania, wydarzył się krwistek zamaciczny. Przedsięwzięto laparotomię i znaleziono punkt wyjścia krwotoku w lewej zgrubiałej trąbce, a obok niej, wśród skrzepów krwi, płód 8 cm. długi, zmacerowany.

Przypadek autora tem się różni od poprzednich, że skrobanie, wykonane u chorej z ciążą trąbkową, w celach dyagnostycznych, mimo zachowania wszelkich ostrożności, pociągnęło za sobą wytworzenie się *peri* i *parametritis*, z następowem zropieniem wypociny i przebiciem ropnia do kiszki odchodowej. Autor uważa użycie łyżeczki w celach dyagnostycznych za dozwolone tylko w bardzo wątpliwych przypadkach i radzi nawet zastąpić ją trójgrańcem Wintricha, lub t. zw. trójgrańcem *emporte-pièce* Mathieugo, zapomocą których można z łatwością otrzymać kawałeczek błony śluzowej do zbadania mikroskopowego, bez szkody dla chorej. *Ww.*

J. Füth: **Przyczynek do postępowania przy łożysku przodującem.** (*Centralblatt für Gynäkologie.* 1896. Nr. 36). Na podstawie statystyki 50 przypadków łożyska przodującego, przychodzi F. do przekonania, uwzględniając swoje w tej mierze doświadczenie, że tak ze względu na matkę jak i na dziecko, mając do czynienia z tem ciężkiem powikłaniem, należy postępować według następujących zasad:

1) natychmiast po rozpoznaniu łożyska przodującego należy poród sztucznie wywołać;

2) do wywołania porodu należy używać jedynie kolpeurynteru, który służy nie tylko do tamowania krwotoku, ale zarazem do rozszerzenia ujścia macicznego tak, że obrót wcześniej i łatwiej wykonać można.

Postępując według tej metody, F. unika krwawień, które osłabiają matkę, czyniąc ją mniej odporną na późniejsze krwotoki podczas i po porodzie i na zakażenie, do czego nadarza się sposobność, szczególnie przy tamponowaniu pochwy. *Ww.*

VI. Sprawy Towarzystw lekarskich.

Sekcya wadowicka Towarzystwa lek. galic.

Posiedzenie z dnia 21. Sierpnia 1896 roku.

Przy udziale 16-tu członków z powiatów bialskiego, myślenickiego, wadowickiego i żywieckiego odbyło się w Żywcu III. posiedzenie sekcyi wadowickiej, poprzedzone, stósownie do programu, zwiedzeniem szpitala, którego lekarz ordynujący, kol. Idziński, pokrótce przedstawił ważniejsze przypadki, demonstrując intubacyę krtani metodą O' Dwyera na dziecku 4-letniem, ozdrowieńcu po przebytym dławcu.

Przewodniczący, a zarazem członek Izby lekarskiej, kol. Gawlik, przedstawił w streszczeniu działalność swą w Izbie lekarskiej, od chwili jej zawiązania do końca I. trzechlecia. Na tle tego sprawozdania rozwinęły się rozprawy, w których poruszono wiele żywotnych spraw, dotyczących stanowiska społecznego lekarzy, a dających się ująć w następujące wnioski: należy starać się o zniesienie przymusu udzielania bezpłatnej pomocy lekarskiej; należytości lekarskie, przy pertraktacyach spadkowych, winne być zaspakajane przed innemi należytościami; za doniesienia lekarskie o przypadkach chorób zaraźliwych, podobnie jak i w innych państwach, powinna być ustanowiona należytość w wysokości, co najmniej, jednej korony; do sekcyi sądowej, przy przekroczeniach i przestępstwach, należy używać dwóch, a nie jednego, jak do tej pory, lekarza; c. k. władze nie powinny zaprowadzać specyalnych obliczeń dyet, to jest, aby celem zaoszczędzenia na dyetach lekarzy, nie nakazywały jechać na miejsce komisyi podwodą, gdzie dojechać można koleją; usunąć, jako ubliżający godności lekarskiej, przymus jeżdżenia na komisye sądowe w 5 osób na jedym wozie; w okolicach górzystych, gdzie, chcąc się udać na miejsce komisyi, położone na szczycie niedostępnej dla wozu góry, trzeba użyć konia wierzchowego, nieraz na odległość 1 do 2 kilometrów, aby należytość za tego konia, dotycząca władza zwracała lekarzowi; przy komisyach politycznych, należytości kilometrowe lekarzy wolno praktykujących, winne być zrównane z takiemi lekarzy rządowych i dyety za te czynności winne być wymierzane, podobnie jak i przy szczepieniu, od ilości chorych; wreszcie postarać się o zniesienie certyfikatów dla lekarzy, wystawianych przez wójtów w czasie leczenia chorych, jako ubliżających godności lekarskiej.

Ze względów praktycznych uchwalono następnie, na wniosek kol. Gawlika, udać się do Rady zawiadowczej Tow. lek. galic., aby do tej sekcyi wcieliła także powiat chrzanowski, jako należący do tej samej grupy wyborczej do Izby lekarskiej.

Nadto uchwalono, aby na potrzeby sekcyi zażądać od Rady nadzorczej Tow. lek. galic., statutem dozwolonego zwrotu, po 1 złr. od każdego członka sekcyi.

Następnie kol. Bogdanik przedstawił okaz torbiela wielokomorowego, z podaniem przypadów chorobowych i przebiegu pomyślnie zakończonej operacyi. Rzecz ta ma być ogłoszoną w *Nowinach lekarskich*, a na zakończenie kol. Idziński odczytał rozprawę: „O błonicy z szczególnem uwzględnieniem jej leczenia surowicą Behringa“ i podał statystykę szpitala żywieckiego.

Po wyczerpaniu porządku dziennego zwiedzono gremialnie wzorowo urządzoną fabrykę sérów, cukru mlecznego i rozszerzony browar na Zabłociu.

Dr. Stan. Zawadziński,
zastępca prezesa sekcyi wadowickiej.

VII. KORESPONDENCYE.

Warszawa dnia 30. Września 1896.

W chwili kiedy kreślę te słowa, Wystawa higieniczna należy już do przeszłości. Zakończyła, jak i zaczęła, swój żywot deszczem, który odjął prawdopodobieństwo podratowania kiepskich finansów wielką zabawą trzydniową. Jak wyglądała Wystawa, mogli sobie łaskawi czytelnicy zdać sprawę z poprzednich moich korespondencyj. Niewątpliwie jedną z zasług jej jest wpojenie przekonania w publiczność, że wyroby swojskie dziś już stoją na wysokości zagranicznych, przez co odnośny przemysł zyskał na ogólnem uznaniu.

Jak donoszą pisma, Wystawę zwiedziło za biletami płatnymi 140.000 osób, drugie tyle niewątpliwie za biletami bezpłatnymi. Rezultat liczebny dość mały, jak na Warszawę. To względnie małe powodzenie przypisać należy nagromadzeniu się wystaw w roku bieżącym, a co ważniejsza aurze, która stale w tym roku niedopisywała. Istnieje projekt wysortowania okazów, stanowiących własność Wystawy i utworzenia muzeum higienicznego; byłoby to trwałym po-

mnikiem dla II-giej Wystawy higienicznej, czy jednak projekt dojdzie do skutku wobec tego, że wogóle finansowy stan Wystawy pozostawia wiele do życzenia, przewidzieć trudno.

Listy nagrodzonych, rzecz prosta, nie mogę wam w całości przesłać, przeważna bowiem część nagrodzonych wystawców, miejscowe więcej niż ogólne, posiada znaczenie. Zanotować jednak należy, że wogóle sąd był dość bezstronny. Wprawdzie dziko brzmi nagradzanie aż dyplomami uznania takich wyrobów, jak ruskie wino szampańskie, lub piwo warszawskie, a wreszcie i czekolada; ogół członków Wystawy, niesympatycznie przyjął te wyroki, ale rzecz stała się i leży na sumieniu sędziów. Natomiast, przeglądając okazy farmaceutyczne i nagrody w tym dziale, nie można nie zdziwić się niekonsekwencyom, które wynikły zapewne z tego powodu, że w komisyach sądzących nie zasiadał ani jeden lekarz, — sami tylko aptekarze, a stosunki w tym światku u nas, do arcygodnych pochwały nie należą. Tyle uwag o Wystawie.

Druga kwestya na dobie, — przeniesienie największego w Warszawie szpitala Dzieciątka Jezus.

Stary to szpital, połowy wieku zeszłego sięgający, leży dziś w środku miasta, a budynki są tak stare, że już żadnych przeróbek, zgodnych z duchem czasu, zrobić w nich nie można. Więc od lat 8 ciągle słyszymy o przeniesieniu go w dogodniejsze miejsce; ale sprawa ta przez tyle przejść musiała instancyj, tyle było przedwstępnych debatów, komisyj i t. d., że dziś dopiero zaczyna przyoblekać się w formy rzeczywistości.

Pierwotnie projektowano przeniesienie na t. zw. folwark Świętokrzyzki, w blizkości stacyi filtrów; od czasu jednak powstania projektu, miasto o tyle wzrosło w tym właśnie kierunku, że znów szpital znalazł by się wśród zabudowań. To też obecnie sprawa otwarta została na nowo, a co smutniejsza, poszła w kierunku przeciwnym interesom miasta i chorych. Zaledwo z wielkim trudem zdobyto plac wystawowy, na którym mieściła się Wystawa higieniczna, aliści strzeliło do głowy komuś zniszczyć owoc syzyfowej w naszych warunkach pracy i zaproponować budowę szpitala na placu Wystawy! W obronie placu gorąco wystąpili w pismach lekarze higieniści, dowodząc nadto, jak nielogicznem jest umieszczanie szpitala w dzielnicy stale się zabudowującej, ale pisma lekarskie tutejsze, które przecież podnieść kwestyę powinny, milczą, i z wyjątkiem, o ile się nie mylę, *Kroniki lekarskiej*, żadne ani słowa nie poświęciło tej sprawie. A jednak pisma nasze mogłyby więcej zająć się sprawami aktualnemi, inaczej bowiem czynią wrażenie, że życie bieżące nic ich nie obchodzi, ze szkodą oczywistą dla całego społeczeństwa. Dobrowolne takie ustępowanie z pola, w warunkach naszych, nie zasługuje chyba na uznanie. Tym sposobem rzecz jest w zawieszeniu tembardziej, że profesorowie, których kliniki znajdują się w szpitalu, chcą go mieć koniecznie w obrębie miasta. O oddzieleniu klinik od szpitala dotąd jeszcze nie pomyślano, a jednak zdaje się to rozstrzygnęło by kwestyę ostatecznie, bo usuniętoby ważny szkopuł dla przeniesienia szpitala w odpowiednie miejsce. Miejscem takiem może być plac, co najmniej o 2—3 kilometry oddalony od granic miasta. Wprawdzie, istnieją już projekty przeniesienia szpitala do Rakowca, ale jest to projekt, który jeszcze wymaga poważnej dyskusyi w prasie lekarskiej, która nie powinna się uchylać od tego rodzaju spraw ogólnego dla miasta znaczenia.

Spadające liście jesienne przywołują do Warszawy lekarzy, którzy udali się na letni wypoczynek. Tyle więc co liści opadłych w ogrodzie czyta się codziennie ogłoszeń, że Dr. X. powrócił „z zagranicy". To ostatnie wyrażenie jest, zdaje się, specyalnym wytworem warszawskim i co ma oznaczać, doprawdy, dociec trudno. Bo, że Dr. X. bawił się przez 3—5 tygodni w kąpieliskach zagranicznych, chyba to nikogo obchodzić nie może, a łatwowiernych, którzyby przypuszczali, że w tym czasie studyował, chyba dziś już braknie.

Towarzystwo lekarskie rozpoczęło już swe czynności; odczyty jednak i dyskusye dotąd są dość ospałe, a treść ich nie dostarczyła jeszcze materyału waszemu słudze do korespondencyi. Zaznaczyć tylko wypada odczyt kol. R. Jasińskiego: „O nowej metodzie aseptycznego traktowania ran Crédego, za pomocą gazy srebrzonej". Wywołało to dyskusyę, która jednak nie może posiadać znaczenia naukowego, gdyż, jak dotąd, oparta jest na obcych spostrzeżeniach.

Dr. Ignotus.

VIII. †

Maurycy Schiff.

Dnia 6. b. m. zmarł w Genewie po krótkiej chorobie prof. Dr. Maurycy Schiff.

Urodził się w r. 1823. w Frankfurcie n. M., po ukończeniu nauk w r. 1844. objął kierownictwo oddziału ornitologicznego w frankfurtskiem muzeum zoologicznem. W roku 1854. powołany został na katedrę anatomii porównawczej w uniwersytecie berneńskim i pozostawał na tem stanowisku do r. 1863, w którym mianowany został profesorem fizyologii w *Instituto di Studii superiori* we Florencyi, a wreszcie, w roku 1876 objął katedrę profesora fizyologii w Genewie, gdzie pozostawał do końca życia.

Prace jego z dziedziny fizyologii mózgu, chociaż pochodzą z czasów, w których nie posługiwano się tak wydoskonalonymi jak dziś przyrządami i metodami badania, dowiodły genialnej bystrości umysłu i niepospolitego daru spostrzegania tak, że niejedno z jego odkryć zostało stwierdzone przez nowoczesne badania. To samo da się powiedzieć o jego badaniach fizyologicznej czynności gruczołów, szczególnie gruczołu tarczykowego. On pierwszy wykazał, że po wyjęciu gruczołu tarczykowego, można jego czynność zastąpić przez przesadzenie gruczołu do jamy brzusznej, co dziś ma tak wielkie znaczenie w leczeniu *Cachexia strumipriva* i obrzęku śluzakowego. Nader ważne są też wyniki jego badań w sprawie cukrzycy, oraz o czynnościach śledziony i trzustki.

Do większych dzieł, drukiem ogłoszonych należą:

1) *Leçons sur la physiologie de la digestion* (2 t. 1868).

2) *Sul systema nervoso-encefalico* (Florencya, 1865 i II. wydanie, 1873).

3) *La pupilla comme esthesiomètre* (Paryż, 1875).

4) *Die Untersuchungen zur Physiologie des Nervensystems mit Berücksichtigung der Pathologie* (1855).

5) *Lehrbuch der Muskel u. Nervenphysiologie.*

6) *Untersuchungen über die Zuckerbildung in der Leber und der Einfluss des Nervensystems auf die Erzeugung des Diabetes.*

Zmarły fizyolog należał do genialnych badaczy, jego doświadczeniom fizyologicznym tyle zawdzięcza nauka, że imię Schiffa, otoczone laurem nieśmiertelnych odkryć, przetrwa wieki w wdzięcznej pamięci potomnych. *Roż.*

IX. Wiadomości zawodowe.

Medycyna publiczna, Epidemiologia, Statystyka.

Izba lekarska zachodnio-galicyjska w Krakowie.

II. wiec Izb lekarskich austryackich w Wiedniu dnia 3. Października b. r.

Oprócz delegatów wszystkich Izb lekarskich austryackich, nadto wzięli udział w wiecu: radca ministerstwa spraw wewnętrznych Dr. Kusy i radca namiestnictwa dolnej austryi Dr. Karajan.

Dr. Kusy, witając zgromadzonych w imieniu rządu, podniósł dotychczasową jednozgodność w postępowaniu wszystkich Izb i zarazem oświadczył, że rząd śledzi z pełnem zajęciem rozwój tych prawnych reprezentacyj stanu lekarskiego.

W odpowiedzi na pełne życzliwości słowa powitalne delegata rządu, prezydent Izby wiedeńskiej, a zarazem przewodniczący wiecu Dr. Heim, wyraził podziękowanie rządowi za opiekę, której polecił i nadal sprawy Izb lekarskich.

Następnie odczytano i przyjęto sprawozdanie Izby wiedeńskiej, jako zarządzającej, w ciągu b. r.

Z pośród licznych uchwał wiecu najważniejsze są następujące:

1) w sprawie urządzeń dobroczynnych dla lekarzy przyjęto do wiadomości dotyczące sprawozdania komitetu Izb, wybranego *ad hoc* na I. wiecu (w Bernie r. z.) i postanowiono, by każda z Izb utworzyła u siebie, z bieżących dochodów, fundusz rezerwowy na wsparcia dla podupadłych lekarzy, oraz wdów i sierot po lekarzach;

2) wypracowanie Izb: czeskiej, morawskiej i szląskiej, w sprawie etyki lekarskiej, uznano za zasadnicze do dalszych prac na tej drodze, przyczem każda z Izb ma, na podstawie tych zasad, wypracować sama dla siebie odnośny projekt etyki lekarskiej;

3) wybrano komitet mający się zająć petycyą do ministerstwa spraw wewnętrznych, w sprawie unormowania tytułów lekarzy (specyaliści...).

4) zalecono lekarzom biegłym (ekspertom), powołanym do zwołać się mającej ankiety w sprawie ustawy o kasach dla chorych, ażeby trzymali się, jako dyrektywy, wypracowania Izb: morawskiej, dolno-austryackiej i wiedeńskiej, przyczem przeważnie oświadczono się za wolnym wyborem lekarza przez członków kasy;

5) uchwalono wnieść zbiorową petycyę do ministerstwa spraw wewnętrznych o uwzględnienie życzeń stanu lekarskiego, przy zamierzonej reformie ustawy o zabezpieczeniach od wypadków;

6) wszystkie Izby mają poczynić odpowiednie kroki, aby wyjednać otrzymywania zawiadomień o każdem przyjęciu, jak i spensyonowaniu lekarzy w służbie państwowej;

7) Izby lekarskie mają się zwrócić do obu Izb Rady państwa z prośbą o zastrzeżenie w przyszłej ustawie o przynależności (*Heimatsgesetz*), że prawo tejże przysługuje między innymi i lekarzom, osiadłym w gminie celem wykonywania obowiązków lekarzy krajowych, okręgowych i gminnych.

Przyjęto wnioski:

8) Izby morawskiej w sprawie zawiadamiania Izb lekarskich o śledztwach i wyrokach sądowych przeciw lekarzom;

9) Izby zachodnio-galicyjskiej o ponowne wniesienie zbiorowej petycyi Izb do ministerstwa sprawiedliwości i obu Izb Rady państwa, w sprawie ostatecznego uregulowania taks za czynności sądowo-lekarskie;

10) Izb wiedeńskiej, dolno- i górno-austryackiej o zmianę §. 2. rozporządzenia ministerstwa handlu z dnia 20. Marca 1892 r., odnoszącego się do wykonywania praktyki techniczno-dentystycznej;

11) Izby morawskiej o określenie stanowiska lekarzy do towarzystw asekuracyjnych (przy ubezpieczeniach na życie);

12) przyjęto, by wszystkie Izby wnosiły podania do rządu lub parlamentu w jednym i tym samym terminie, naznaczonym przez każdorazową Izbę zarządzającą;

13) uchwalono wnieść podanie do ministerstwa sprawiedliwości, by władze same opłacały orzeczenia lekarskie, na ich żądanie wystawiane, bez odsełania lekarza do stron z pretensyą o wynagrodzenie;

14) przekazano Izbie zarządzającej do dalszego traktowania wnioski:

15) Izby zachodnio-galicyjskiej, by do komisyj podatkowych, szacujących dochody lekarzy, byli powoływani delegaci z Izb lekarskich;

16) Izby czeskiej, w sprawie przyznania przez sejmy prawa pensyjnego (*Pensionsberechtigung*) lekarzom okręgowym;

17) wreszcie na Izbę zarządzającą w roku następnym wybrano Izbę lek. styryjską z siedzibą w Gracu.

Dr. Leopold Kosiński.

* A zatem pierwsze i najważniejsze zadanie wiecu: uchwalenie i przeprowadzenie zasad obowiązkowego ubezpieczenia lekarzy na starość, oraz zaopatrzenia wdów i sierot po lekarzach, zostało zupełnie nierozstrzygnięte, a jak to już można było przewidzieć z odpowiedzi Izb i Towarzystw lekarskich na kwestyonarz w tej sprawie, wiec, znalazłszy się wobec różnorodnych warunków pieniężnych poszczególnych Izb, względnie krajów, cofnął się na razie przed zamiarem obowiązkowego, na jedną modłę zorganizowanego ubezpieczenia lekarzy, pozostawiając każdej Izbie stworzenie z dochodów bieżących funduszu rezerwowego, dla wspierania potrzebujących. Jesteśmy więc tam, gdzieśmy byli przed wiecem, t. j. pozostawieni na pomoc tylko doraźną, niedostateczną, bez śladu tej moralnej i materyalnej dźwigni, jaką daje pewność, bezpieczeństwo, czyli ubezpieczenie.

Gdzie tkwi przyczyna tego ujemnego wyniku obrad wiecowych? oczywiście w niezasobności ogółu lekarzy. Ażeby ubezpieczenie nie było złudne dla lekarza, jego wdowy i sierot, musi on płacić przez całe życie od 150 do 200 złr. w. a. rocznie, a tej kwoty, jeśli nie większość, to znaczna liczba lekarzy opłacać nie jest w stanie. Cóż się stać musi z niepłacącymi, wobec obowiązkowego ubezpieczenia? oczywiście ucisk egzekucyjny, fantowanie. Czy jeden lub drugi dożyje lat 60—65, by rozpocząć korzystanie z dobrodziejstw ubezpieczenia, to wobec statystyki śmiertelności lekarzy, których najwięcej wymiera właśnie w tym okresie życia, rzecz w każdym razie niepewna; ale co nie jest wątpliwe, to to, że mu życie obmierznie wśród doskwierzań, które towarzyszą fiskalnej śrubie i, sprawdziłoby się na niejednym przysłowie, że „nim słońce zejdzie, rosa oczy wygryzie“.

A jednak biegu życia nic nie powstrzyma: społeczne przeobrażenia kroczą naprzód z elementarną siłą i kto z tym ruchem dziejowym nie łączy się, jednostka czy ciało zbiorowe, traci byt. Po najdojrzalszem roztrząsaniu przez austryackie Izby lekarskie, sprawa obowiązkowego ubezpieczenia lekarzy wraca niezałatwiona i spada na nasze sumienia. Możemy z neurastenicznem wahaniem się łatać, czekać, ociągać się, ale w końcu nie kto inny, tylko my sami będziemy musieli własną samopomocą wyjść z Hamletowskiego dylematu i przeprowadzić własnymi środkami organizacyę, ubezpieczającą rentę dożywotnią dla lekarzy i zaopatrzenie dla ich rodzin. W Galicyi jest dwie instytucye, powołane z natury swego zadania do tego dzieła: Izby lekarskie i Rada zawiadowcza Towarzystwa lekarzy galicyjskich, jako zarządzająca funduszem zapomóg. Izby mają moc egzekutywy i prawo głosu u rządu; Rada zawiadowcza posiada fundusz i gotową organizacyę. Tylko ze skombinowania tych dwóch czynników, wzajemnie tu uzupełniających się, wyjść może ta wypadkowa, której szukamy. Od tych więc dwóch naszych instytucyj oczekujemy inicyatywy w sprawie ubezpieczenia lekarzy; a jedynie właściwą, do tego celu prowadzącą drogą, jest zwołanie wiecu delegatów naszych ciał lekarskich: Izb, Towarzystw i Sekcyj. Zadaniem takiego wiecu powinno być powzięcie ostatecznych uchwał, zmierzających do wytworzenia

takiego funduszu, przy pomocy którego, chociażby po latach, dała się przeprowadzić ta lub inna forma ubezpieczenia. Rzecz to już szczegółów, czy więc uchwaliłby roczną stałą wkładkę, oczywiście leżącą w granicach naszej możliwości, czy też wyszukałby nowe źródła, n. p. ryczałtowe roczne wpłaty przez gminy do funduszu ubezpieczeń, za różne czynności wykonywane w gminach bezpłatnie przez lekarzy.

Podnosząc z obowiązku publicystycznego sprawę ubezpieczeń lekarzy, widzimy aż nadto jasno wszystkie jej trudności, a zwłaszcza mało mamy złudzeń, co do wyszukania źródeł finansowych poza obrębem stanu lekarskiego. Lecz każde większe dzieło ludzkie wymaga trudu i ofiar: ufamy jednak, że ogół lekarzy jasno widzi społeczne potrzeby wieku i że nie będzie on ostatnim w zapewnieniu sobie bezpiecznego bytu na sędziwe lata. *A. K.*

X. Wiadomości bieżące

Kraków dnia 15 Października 1896.

* Na ostatniem posiedzeniu zastanawiało się Towarzystwo lek. krakowskie nad wnioskiem kol. Dra Ciechanowskiego, zmierzającym do urządzenia w Krakowie, z inicyatywy Towarzystwa, kursów kobiecych dla nauki pielęgnowania chorych, oraz wydania zbiorowemi siłami podręcznika dla tej nauki. Ponieważ podniesiono na tem posiedzeniu, że takie kursa istnieją już we Lwowie, zasięgnęliśmy wiadomości z pierwszorzędnego źródła, a łaskawie nadesłanemi nam wyjaśnieniami, dzielimy się z czytelnikami *Przeglądu lek.*

Lwów 10. Października.

„Wskutek starań Towarzystwa Czerwonego Krzyża wyznaczył Sejm, na przedstawienie Wydziału krajowego, pewną kwotę na urządzenie szkoły dozorczyń przy szpitalu lwowskim. W ciągu dwóch lat wykształciło się w tej szkole 12 uczennic na dobre infirmierki. I na rok przyszły wstawiono do budżetu 300 złr., — lecz tylko dla szpitala we Lwowie, gdyż koszta kształcenia dozorczyń ponosi w drugiej połowie Towarzystwo Czerwonego Krzyża. Inspektor szpitali krajowych projektował założenie podobnej szkoły w Krakowie, lecz powstrzymano się przed wykonaniem tej myśli, gdyż praktyka pouczyła, że dozorczynie, które skończyły kurs we Lwowie i otrzymały dyplom, nie mogą znaleść odpowiedniego zatrudnienia. W tych szpitalach, w których chorych pielęgnują zakonnice, takie dyplomowane dozorczynie nie mają żadnego pola do działania, a w szpitalach prowincyonalnych, w których nie ma Sióstr miłosierdzia, koszta utrzymania dyplomowanej dozorczyni przekraczają zasoby tych szpitali; jednem słowem, na 12 wyzwolonych pielęgarek, jedna tylko ma posadę w szpitalu i to dzięki temu, że posiada dyplom egzaminowanej akuszerki, a reszta nie ma zabezpieczonego stałego bytu. Towarzystwo Czerwonego Krzyża zamierzało zająć się losem tych kobiet i, przez wybudowanie własnego domu, stworzyć zakład infirmierek; lecz piękny ten projekt nie wyszedł z granic niewykonanych zamiarów. Taki jest stan tej sprawy we Lwowie. Jeżeli w Krakowie są warunki, ażeby mogło być inaczej, to należy zrobić podanie do Sejmu, żądając zasiłku na otworzenie szkoły pielęgarek, a uwzględnienie podania w znacznej mierze zależeć będzie od motywów, któreby przekonały, że w Krakowie są w istocie widoki na rozwój takiej szkoły.

Co do wydania podręcznika dla nauki pielęgnowania chorych, to, przed kilku laty, na polecenie Wydziału krajowego, wydał go we Lwowie Inspektor szpitali krajowych, Dr. Stella Sawicki. Podręcznik ten został opracowany na podstawie dzieł profesora Bilrotha i panny Nightigal. Według zdania lekarzy, którzy uczyli w szkole dozorczyń, mały ten podręcznik zawiera to wszystko, co jest niezbędne dla wyuczenia pielęgarki, a wyróżnia go jasność stylu i przystępny, zastósowany do przeciętnego umysłu — wykład. Wątpliwą zatem jest rzeczą, ażeby Wydział krajowy subwencyonował nowe wydanie.

Tyle więc co do szkoły dozorczyń we Lwowie".

Jeśli dobrze zrozumieliśmy wniosek kol. Ciechanowskiego, to niespuszczając z oka potrzeby wyćwiczonej służby dla szpitali, miał on głównie na myśli wykształcenie takich pielęgarek, któreby doglądały chorych po domach prywatnych. Może z powodu znacznej liczby napływowej ludności, w Krakowie uczuwa się więcej, niż w innych miastach, potrzeba tego rodzaju instytucyi. Założone przez ks. prałata Pelczara „Przytulisko Służebniczek Serca Jezusowego", liczące obecnie 30 osób, ma tej potrzebie zadość uczynić; siostry Służebniczki w klinice krakowskiej odbywają praktyczny i teoretyczny kurs pielęgnowania chorych. Wobec tego istotnego stanu rzeczy należałoby, ażeby komisya wykonawcza, wybrana z łona Towarz. lek. krak. dla wniosku Dra Ciechanowskiego, usiłowała uczynić z wyżej wspomnianego „Przytuliska" stałą oś, wokoło której dałaby się zorganizować na szerszy zakres instytucya pielęgarek dla Krakowa i okolicy.

Byłoby rzeczą zupełnie uzasadnioną, ażeby przy rozpisywaniu konkursów na posady położnych okręgowych, z siedzibą na wsi, wymagano, obok innych dowodów uzdolnienia, i świadectwa z odbytego kursu pielęgnowania chorych.

* Dr. Bolesław Wicherkiewicz przebył w ciągu lata cięższą chorobę. Możemy podzielić się z czytelnikami pomyślną wiadomością, że Szanowny profesor jest zupełnym ozdrowieńcem, a powrót swój do Krakowa odkłada jedynie dla nabrania sił.

* Jako dowód, że warszawski nasz korespondent nie przesadza w dzisiejszej korespondencyi, chłoszcząc dosadnie, lecz zasłużenie, bezwstydną reklamę lekarzy, niech posłuży następujący inserat, zamieszczony w *Lodzer Zeitung* z 14. Września: „Dr. A. Wildayer, po powrocie z naukowej podróży zagranicą, rozpoczął praktykę w chorobach skórnych i wenerycznych. **Leczy metodą ks. Kneippa i profesora Winternitza**".

* Profesor Mikulicz był wezwany do Odesy dla wykonania operacyi. Zwiedziwszy miejski szpital, wpisał się do księgi zwiedzających, i dołączył uwagę, że w tym szpitalu „tak się pracuje szczerze i skutecznie, jak to tylko widzieć można w klinikach uniwersyteckich". *Wracz*, dostrzega w tym dopisku wyniosły ton i nie kryje z tego powodu swego niezadowolnienia.

† **Nekrologia.** Dnia 9. b. m. umarł w Krakowie, w 69 roku życia, Dr. **Jakób Drobner**, szanowany obywatel i lekarz. — Sir **John Eric Erichsen**, b. profesor kliniki chirurgicznej zmarł w Londynie. — Sir **George Humphry**, profesor chirurgii w Cambridge.

Artykuły oryginalne, mieszczące się w czasopismach lekarskich polskich. W *Gazecie lekarskiej* Nrze 41. Dra Neugebauera: Kilka słów o męzkiem owłosieniu u kobiet. Dra Rosenthala: Przypadek ciąży zamacicznej śródściennej. Prof Dra Obalińskiego: Obecny stan chirurgii nerek. — W *Medycynie* Nrze 41. Dra Srebrnego: Figówka (*Sycosis*) wargi górnej, jako skutek cierpienia nosa. Dra Ołtuszewskiego: Czwarty przyczynek do nauki o zboczeniach mowy. Dra Marguliesa: Walka z epidemią błonicy w powiecie Kozłowskim gubernii Tambowskiej. — W *Kronice lek.* zeszyt 19, Dra J. Jaworskiego: *Mors sub menstruatione ex anaemia.* Dra K. Niedzielskiego: Rak odbytnicy.

Redakcya otrzymała:

— Dr. Fr. Giedroyć: Ekspertyza lekarska w dawnych sądach polskich. Warszawa, 1896.

— Dr. J. Fajersztajn (Lwów): Zur Casuistik und Symptomatologie der Asthenischen Paralyse. (Bulbärparalyse ohne anatomischen Befund). 1896.

— Dr. J. Bogdanik (Biała): Ueber geschlechtliche (discrete) Krankheiten (popularne). Biała, 1896.

— Tenże: Ruptur einer Ovarialcyste. 1896.

— Tenże: *Sclerosis simplex* (po niemiecku), 1896.

— Dr. Jan Hattowski: Tętniak części zstępującej łuku aorty u dziecka liczącego 2 lata i 9 miesięcy (po rosyjsku), 1896.

Towarzystwo lekarskie krakowskie odbędzie zwyczajne swe posiedzenie w dniu 21. Października, to jest we Środę o godzinie 6-tej wieczorem *w Collegium medicum* (na Grzegórzkach), w sali wykładowej Anatomii patologicznej, z następującym porządkiem dziennym:

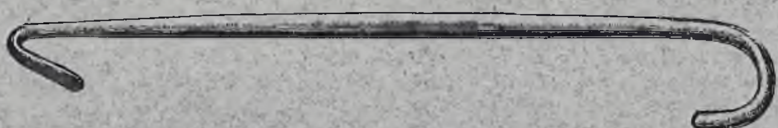
1) Dr. Ciechanowski będzie mówił: *O rozpowszechnieniu się wola w Galicyi.*

2) Dr. Julian Nowak wyłoży rzecz: *O błonicy* (z demonstracyami za pomocą projekcyi).

Redaktor odpowiedzialny: **Dr. August Kwaśnicki.**







149—x—6

